

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



УТВЕРЖДАЮ

Ректор
доцент Г. Г. Борщев

_____ год

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Кафедра глазных болезней

Специальность – 31.08.59 Офтальмология

Направленность (профиль) программы - Офтальмология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 28 » февраля 2023 год

МОСКВА, 2023

Составители:

Файзрахманов Р.Р., д.м.н., профессор кафедры, заведующий кафедрой глазных болезней

Шишкин М.М., д.м.н., профессор, профессор кафедры глазных болезней


Рецензенты:

Корниловский И.М., д.м.н., профессор, профессор кафедры глазных болезней

Программа государственной итоговой аттестации оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.59 Офтальмология, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 98.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой



Н.А. Михашина

Структура и содержание программы государственной итоговой аттестации

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Институтом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-офтальмолог и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-офтальмолог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Института с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и

	применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
Коммуникация	УК-4. Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач

	безопасности	ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
		ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способность осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия
		ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями
		ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
		ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ

		реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу
		ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
		ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-9. Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации
		ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Основание
Медицинская деятельность	ПК-1. Способность к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты	ПК 1.1 Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	02.017 Профессиональный стандарт – Врач-офтальмолог
		ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного	02.017 Профессиональный стандарт – Врач-офтальмолог

		аппарата и орбиты, контролирует его эффективность и безопасность	
		ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	
		ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	
		ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в	ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача	02.017 Профессиональный стандарт – Врач-офтальмолог
		ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том	

	распоряжении медицинского персонала	числе в форме электронного документа	
--	---	--	--

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена. Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Института в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ на два практических вопроса. Первый практический вопрос направлен на знание методов диагностики в офтальмологии. В процессе ответа обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). Второй навык может заключаться в оценке лабораторного и/или инструментального исследования. В процессе ответа обучающийся должен интерпретировать исследование. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков

	проводится на клинических базах Института – местах прохождения практической подготовки
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Института, так и на клинических базах Института – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1. Пациент с болями в области глаза, сниженным зрением, преципитатами на эндотелии роговицы, миозом и перикорнеальной инъекцией - диагноз:

- а) острый конъюнктивит
- б) острый иридоциклит
- в) острый приступ глаукомы
- г) флегмона слезного мешка
- д) острый эписклерит

2. Где начинается процесс зрительного восприятия?

- а) в слое колбочек и палочек
- б) в слое биполярных клеток
- в) в слое ганглионарных клеток
- г) в хориоидее
- д) в зрительном нерве

3. Если при окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер, мы предполагаем диагноз:

- а) глубокий герпетический кератит
- б) поверхностный герпетический кератит
- в) ползучая язва роговицы
- г) туберкулезный кератит
- д) сифилитический кератит

4. Основной функцией верхней прямой мышцы глаза является:

- а) смещение глазного яблока книзу
- б) поднятие глазного яблока кверху
- в) приведение глазного яблока
- г) отведение глазного яблока
- д) расширение зрачка

5. Острый иридоциклит включает все следующие симптомы, кроме:

- а) светобоязнь
- б) перикорнеальная инъекция
- в) боль в области глазного яблока
- г) слезотечение
- д) макулярный отек

6. Какая анатомическая структура глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон:

- а) конъюнктивы
- б) роговица
- в) склера
- г) сетчатка
- д) хориоидея

7. Основным фактором совместного вовлечения в патологический процесс цилиарного тела и радужки при развитии воспаления:

- а) анатомическая близость
- б) общая васкуляризация
- в) общая иннервация

8. Острота зрения у новорожденных приблизительно составляет:

- а) несколько сотых
- б) 0,1 и выше
- в) 0,6 и выше
- г) 0,8 и выше
- д) 1,0 и выше

9. Больной, страдающий глаукомой, должен посещать офтальмолога:

- а) каждую неделю
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в год
- г) 1 раз в 3 года

- д) при появлении радужных кругов перед глазами
10. Диагноз больного «Полная обструкция (непроходимость) слезных путей». Наиболее эффективный метод лечения:
- а) удаление палпебральной части слезной железы
 - б) конъюнктивориностомия
 - в) каналикулориностомия
 - г) дакриоцисториностомия
 - д) конъюнктивно-гайморостомия
11. К проявлениям катаракты относятся:
- а) быстрое снижение остроты зрения
 - б) постепенное снижение остроты зрения
 - в) светобоязнь
 - г) изменение рефракции глаза в сторону ее увеличения (миопизация)
 - д) блефароспазм
12. К методам исследования орбиты относятся:
- а) рентгенография
 - б) компьютерная томография
 - в) периметрия
 - г) тонометрия
 - д) биомикроскопия
13. Лечение иридоциклита включает:
- а) дексаметазон в каплях
 - б) местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств
 - в) миотики
 - г) местные анестетики
 - д) мидриатики
14. Для лечения конъюнктивитов применяют все перечисленные средства, за исключением:
- а) р-р тимолола
 - б) р-р хлорамфеникола
 - в) р-р пилокарпина
 - г) мазь оксациллиновая
 - д) мазь тетрациклиновая
15. Какие из перечисленных средств менее всего показаны при лечении поверхностного древовидного кератита, вызванного вирусом простого герпеса:
- а) мазь ацикловир
 - б) интерферон
 - в) р-р пилокарпина 1%
 - г) р-р гентамицина
 - д) мазь тобрамицина 0,3%
16. Обязательные методы исследования при проникающем ранении глазного яблока:
- а) рентгенография по методике Комберга-Балтина
 - б) промывание слезных путей
 - в) биомикроскопия

- г) экзофтальмометрия
 - д) рефрактометрия
17. Повышенное слезотечение наблюдается при:
- а) хориоретинитах
 - б) аномалиях рефракции
 - в) катаракте
 - г) вывороте слезных точек
 - д) обструкции слезных путей
18. Какие из перечисленных симптомов характерны для кератитов:
- а) боли в области глазного яблока
 - б) блефароспазм
 - в) радужные круги перед глазами
 - г) выраженное слезотечение
 - д) светобоязнь
19. Жалобы больного при начальной катаракте:
- а) снижение остроты зрения, полиопия
 - б) наличие черных фиксированных точек перед глазами
 - в) боли в области глазного яблока
 - г) радужные круги при взгляде на источник света
 - д) слезотечение
20. Какие симптомы характерны для окклюзии центральной артерии сетчатки:
- а) постепенное снижение остроты зрения по типу затуманивания
 - б) резкое снижение остроты зрения
 - в) в макуле – симптом «вишневой косточки» на фоне молочно-белой сетчатки
 - г) глаукоматозная экскавация ДЗН
 - д) симптом «раздавленного помидора»
21. Васкуляризация сетчатки:
- а) задние длинные цилиарные артерии
 - б) задние короткие цилиарные артерии
 - в) центральная артерия сетчатки
 - г) передние цилиарные артерии
 - д) гиалоидная артерия
22. Характерные симптомы застойного ДЗН в начальной стадии развития:
- а) боли в области глазного яблока
 - б) выраженное снижение остроты зрения
 - в) повышение ВГД
 - г) сохранение высокой остроты зрения
 - д) проминенция ДЗН
23. Какие утверждения в отношении паренхиматозного сифилитического кератита являются верными:
- а) имеет три стадии развития
 - б) развитие глубокой васкуляризации роговицы
 - в) васкуляризация роговицы отсутствует
 - г) поражаются оба глаза
 - д) поражается один глаз
24. Сужение поля зрения в одном квадранте возможно при следующих

заболеваниях:

- а) первичная глаукома
- б) отслойка сетчатки
- в) астигматизм
- г) гиперметропия
- д) эмметропия

25. Приобретенная гемералопия может возникать вследствие:

- а) недостаточного приема с пищей витамина А
- б) атеросклероза
- в) недостаточного приема с пищей витамина В
- г) заболеваний печени
- д) сахарного диабета

26. Местное и общее лечение, применяемое у больных с первичной открытоугольной

глаукомой:

- а) стероидные противовоспалительные средства
- б) мидриатики
- в) миотики
- г) бета-блокаторы
- д) ингибиторы карбоангидразы

27. Субъективные симптомы острого приступа глаукомы:

- а) сильные боли в области глаза и соответствующей части головы
- б) выраженное снижение остроты зрения
- в) диплопия
- г) тошнота
- д) радужные круги при взгляде на источник света

28. Амблиопия может развиваться при следующих заболеваниях:

- а) врожденная катаракта
- б) одностороннее косоглазие
- в) альтернирующее косоглазие
- г) возрастная катаракта
- д) анизометропия

29. К симптомам проникающей раны роговицы относятся:

- а) глубокая передняя камера
- б) мелкая передняя камера вплоть до полного ее отсутствия
- в) гипотония глазного яблока
- г) выпадение радужки в роговичную рану
- д) гифема

30. Симптомы инородного тела роговицы:

- а) боли в области глазного яблока, чувство инородного тела
- б) пониженная чувствительность роговицы
- в) светобоязнь
- г) слезотечение
- д) блефароспазм

31. Диагноз первичной открытоугольной глаукомы ставится на основании следующих симптомов:

- а) повышение ВГД

- б) сужение поля зрения
 - в) глаукоматозная экскавация ДЗН
 - г) наличие открытого угла передней камеры
 - д) проминция ДЗН в стекловидное тело
32. Осложнениями проникающей раны глазного яблока являются:
- а) посттравматическая катаракта
 - б) вторичная глаукома
 - в) первичная глаукома
 - г) симпатическая офтальмия
 - д) эндофтальмит
33. Ожог глазного яблока I степени характеризуется следующими симптомами:
- а) гиперемия конъюнктивы
 - б) появление дефектов эпителия роговицы
 - в) выраженное побледнение конъюнктивы, зачастую с вкраплениями точечных кровоизлияний
 - г) «фарфоровая роговица»
 - д) глубокий некроз роговицы
34. Атрофия ДЗН характеризуется следующими проявлениями:
- а) побледнение ДЗН
 - б) снижение остроты зрения
 - в) концентрическое сужение поля зрения
 - г) симптом «вишневой косточки»
 - д) симптом «раздавленного помидора»
35. Метод локализации внутриглазного металлического инородного тела:
- а) рентгенографическое исследование в одной проекции
 - б) рентгенографическое исследование в двух проекциях
 - в) рентгенография по Комбергу-Балтину
 - г) ангиография сетчатки
 - д) рефрактометрия
36. Укажите симптом, характерный только для дифтерийного конъюнктивита:
- а) выраженный отек, особенно верхнего века
 - б) боли в области глазного яблока
 - в) обильное гнойное отделяемое
 - г) наличие фибринозной мембраны, сращенной с конъюнктивой
 - д) появление конъюнктивальных фолликулов
37. Халязион – это:
- а) врожденный дефект века
 - б) паразитарное заболевание века
 - в) хронический мейбомеит (с накоплением и инкапсуляцией секрета)
 - г) острый мейбомеит
 - д) злокачественная опухоль века
38. Максимальная плотность колбочек в зоне:
- а) на периферии сетчатки
 - б) в макуле
 - в) в области ДЗН
 - г) распределены равномерно по всей сетчатке
 - д) в области зубчатой линии

39. Ребенок в возрасте 3 месяцев страдает врожденным гнойным хроническим дакриоциститом. Тактика врача:
- а) массаж области слезного мешка
 - б) промывание слезного мешка фурациллином
 - в) закрытое зондирование слезных путей с последующим промыванием раствором фурациллина
 - г) открытое зондирование носослезного канала
 - д) дакриоцисториностомия
40. Лагофтальм в подавляющем большинстве случаев связан с параличом:
- а) n. abducens (отводящий нерв)
 - б) n. trochlearis (блоковый нерв)
 - в) n. facialis (лицевой нерв)
 - г) n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв)
 - д) n. trigeminus (тройничный нерв)
41. Выворот края века наружу называется:
- а) лагофтальм
 - б) блефароспазм
 - в) эктропион
 - г) энтропион
 - д) птоз
42. Заворот края века внутрь называется:
- а) лагофтальм
 - б) блефароспазм
 - в) эктропион
 - г) энтропион
 - д) птоз
43. Питание хрусталика осуществляется за счет:
- а) сосудов радужки
 - б) сосудов цилиарного тела
 - в) сосудов хориоидеи
 - г) сосудов сетчатки
 - д) водянистой влаги
44. Лагофтальм – это:
- а) невозможность поднятия верхнего века
 - б) выраженное закрытие глазной щели
 - в) невозможность закрытия глазной щели
 - г) выворот нижнего века
 - д) заворот нижнего века
45. Преломляющая сила хрусталика в состоянии покоя:
- а) 1-5 Д
 - б) 18-20 Д
 - в) 40 Д
 - г) 44 Д
 - д) 60-64 Д
46. Какие сосуды питают вещество хрусталика у взрослого человека:
- а) гиалоидная артерия
 - б) передние цилиарные артерии

- в) задние короткие цилиарные артерии
- г) задние длинные цилиарные артерии
- д) хрусталик не получает питательные вещества непосредственно из кровеносных сосудов

47. При обследовании больного выявлено: отсутствие рефлекса глазного дна, хрусталик серого цвета, острота зрения – правильная светопроекция (p.l.certa).
 Диагноз:

- а) начальная катаракта
- б) незрелая катаракта
- в) зрелая катаракта
- г) глаукома
- д) неврит зрительного нерва

48. Основной метод лечения возрастной катаракты:

- а) консервативный
- б) хирургический
- в) не нуждается в лечении
- г) лазерное лечение
- д) физиотерапевтическое лечение

49. В начале развития застойного ДЗН острота зрения:

- а) не меняется
- б) умеренно снижается
- в) значительно снижается
- г) падает до «0»
- д) правильно в) и г)

50. В случае неврита зрительного нерва острота зрения:

- а) не меняется
- б) незначительно снижается
- в) значительно снижается
- г) меняется на протяжении суток
- д) улучшается без лечения

51. Укажите симптом, который не характерен для острого приступа глаукомы:

- а) отек роговицы
- б) мелкая передняя камера
- в) мидриаз
- г) застойная инъекция сосудов глазного яблока
- д) миоз с сохранением прямой реакции зрачка на свет

52. Верхняя граница значений нормального ВГД, измеренного тонометром 10 гр по Маклакову:

- а) 20 мм рт. ст.
- б) 24 мм рт. ст.
- в) 26 мм рт. ст.
- г) 27 мм рт. ст.
- д) единой нормы не существует

53. Основную продукцию водянистой влаги осуществляет:

- а) плоская часть цилиарного тела
- б) отростки (реснички) цилиарного тела
- в) радужка

г) хориоидея

д) сетчатка

54. Первая помощь в условиях поликлиники или медпункта при проникающей ране глазного яблока:

а) репозиция ущемленных в ране оболочек глаза

б) иссечение ущемленных оболочек и герметизация раны

в) наложение повязки на глаз и срочный перевод больного в специализированный глазной травматологический центр

г) амбулаторное лечение у врача-офтальмолога в условиях поликлиники

д) закапывание миотиков

55. Интенсивное ультрафиолетовое излучение в первую очередь поражает:

а) глаз переносит ультрафиолетовое излучение без негативных последствий

б) роговицу и конъюнктиву

в) радужку

г) хрусталик

д) сетчатку

56. К симптомам птоза верхнего века относятся:

а) закрытие области зрачка верхним веком

б) полная или частичная неподвижность верхнего века

в) сужение глазной щели

г) заворот нижнего века

д) невозможность закрытия глазной щели

57. Возможное осложнение врожденного тотального птоза века:

а) амблиопия

б) глаукома

в) атрофия зрительного нерва

г) катаракта

д) увеит

58. Миотики назначают при диагнозе:

а) иридоциклит

б) глаукома

в) кератит

г) неврит

д) ретинит

59. Возможные осложнения хронического гнойного дакриоцистита:

а) язва роговицы

б) катаракта

в) хронический конъюнктивит

г) дакриoadенит

д) флегмона слезного мешка

60. Основные симптомы врожденной глаукомы:

а) увеличение размеров роговицы и глазного яблока

б) дисплазия (нарушение развития) угла передней камеры

в) преципитаты на эндотелии роговицы

г) повышение ВГД

д) обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости

61. Мидриатики показаны при диагнозе:
- а) иридоциклит
 - б) глаукома
 - в) острый конъюнктивит
 - г) неврит зрительного нерва (папиллит)
 - д) кератоувеит
62. Местные анестетики применяют в следующих случаях:
- а) исследование ВГД (тонометрия)
 - б) периметрия, исследование остроты зрения
 - в) исследование чувствительности роговицы
 - г) удаление инородного тела
 - д) рефрактометрия
63. При остром приступе глаукомы назначают:
- а) пилокарпин
 - б) атропин
 - в) тетракаин
 - г) хлорамфеникол
 - д) диакарб
64. Через верхнюю глазничную щель проходят:
- а) глазная артерия
 - б) зрительный нерв
 - в) 1-ая ветвь тройничного нерва
 - г) глазодвигательные нервы
 - д) верхняя (или общая) глазная вена
65. Через костный канал зрительного нерва проходят:
- а) глазная артерия
 - б) носоресничный нерв
 - в) зрительный нерв
 - г) задние короткие цилиарные артерии
 - д) задние длинные цилиарные артерии
66. Ветви глазной артерии:
- а) надглазничная и слезная артерии
 - б) центральная артерия сетчатки
 - в) передние цилиарные артерии
 - г) задние короткие и длинные цилиарные артерии
 - д) внутренняя сонная артерия
67. Перикорнеальная инъекция возникает при:
- а) конъюнктивите
 - б) первичной открытоугольной глаукоме
 - в) воспалении сосудистой оболочки глаза
 - г) возрастной катаракте
 - д) отслойке сетчатки
68. К секреторной части слезного аппарата относятся:
- а) слезная железа
 - б) слезные точки
 - в) слезные каналы
 - г) добавочные слезные железы

- д) слезный мешок
69. Носослезный канал открывается в:
- а) нижний носовой ход
 - б) средний носовой ход
 - в) верхний носовой ход
 - г) гайморову (верхнечелюстную) пазуху
 - д) ротовую полость
70. Роговица состоит из:
- а) 2 слоев
 - б) 3 слоев
 - в) 4 слоев
 - г) 5 слоев
 - д) 6 слоев
71. Коллагеновые волокна роговицы расположены:
- а) параллельно поверхности роговицы
 - б) хаотично
 - в) концентрически
 - г) перпендикулярно поверхности роговицы
 - д) под наклоном к поверхности роговицы
72. Питание роговицы осуществляется из:
- а) путем диффузии из перилимбальной сосудистой сети
 - б) центральной артерии сетчатки
 - в) решетчатых артерий
 - г) верхней артерии век
 - д) нижней артерии век
73. Сколько частей имеет зрительный нерв:
- а) одну
 - б) две
 - в) три
 - г) четыре
 - д) пять
74. Эвакуация (удаление) водянистой влаги из передней камеры глаза происходит через:
- а) Циннову связку
 - б) капсулу хрусталика
 - в) угол передней камеры и склеральный синус (Шлеммов канал)
 - г) строму роговицы
 - д) зрачок
75. К функциям склеры относятся:
- а) питание глазного яблока
 - б) защита внутреннего содержимого глазного яблока
 - в) рефракция
 - г) аккомодация
 - д) поддержание формы глазного яблока
76. Функции хориоидеи:
- а) трофическая (по отношению к сетчатке)
 - б) рефракционная

- в) восприятие света
 - г) термическая
 - д) аккомодационная
77. Функция сетчатки:
- а) рефракционная
 - б) трофическая
 - в) восприятие света для осуществления зрительного акта
 - г) аккомодационная
 - д) фильтрация внутриглазной жидкости
78. Боуменова мембрана расположена в роговице между:
- а) эпителием и стромой роговицы
 - б) стромой и десцеметовой мембраной
 - в) десцеметовой мембраной и эндотелием
 - г) эндотелием и влагой передней камеры
 - д) в глубине стромы роговицы
79. Сколько мозговых оболочек имеет зрительный нерв:
- а) одну
 - б) две
 - в) три
 - г) четыре
 - д) пять
80. Какое количество экстраокулярных мышц формирует глазодвигательный аппарат:
- а) четыре
 - б) пять
 - в) шесть
 - г) семь
 - д) восемь
81. Фиброзное кольцо Зинна берет начало от:
- а) круглого отверстия
 - б) зрительного отверстия
 - в) верхней глазничной щели
 - г) нижней глазничной щели
 - д) овального отверстия
82. Задние короткие цилиарные артерии питают:
- а) роговицу
 - б) радужку
 - в) внутренние слои сетчатки
 - г) наружные слои сетчатки
 - д) цилиарное тело
83. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляют:
- а) задние длинные цилиарные артерии
 - б) задние короткие цилиарные артерии
 - в) передние цилиарные артерии
 - г) артерии век
 - д) центральная артерия сетчатки
84. Центральная артерия сетчатки обеспечивает кровоснабжение:

- а) хориоидеи
 - б) внутренних слоев сетчатки
 - в) наружных слоев сетчатки
 - г) радужки
 - д) цилиарного тела
85. Зрительный нерв – это:
- а) чувствительный нерв
 - б) двигательный нерв
 - в) смешанный нерв
 - г) симпатический нерв
 - д) парасимпатический нерв
86. Наружную прямую мышцу глаза иннервирует:
- а) n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв)
 - б) n. facialis (лицевой нерв)
 - в) n. abducens (отводящий нерв)
 - г) n. trochlearis (блоковый нерв)
 - д) n. simpaticus (симпатический нерв)
87. Основной функцией зрительного анализатора является:
- а) периферическое зрение
 - б) острота зрения
 - в) цветоощущение
 - г) светоощущение
 - д) бинокулярное зрение
88. При остроте зрения, равной 1,0 ($Vis=1,0$), величина угла зрения, при которой различаются детали опто типов в таблице для исследования остроты зрения, составляет:
- а) 1 мин.
 - б) 2 мин.
 - в) 3 мин.
 - г) 4 мин.
 - д) 5 мин.
89. Если больной различает только первый ряд опто типов на расстоянии в 1 метр, его острота зрения составляет:
- а) 0,1
 - б) 0,05
 - в) 0,02
 - г) 0,01
 - д) 0,03
90. Аккомодационная астиопия чаще всего встречается при:
- а) гиперметропии
 - б) миопии
 - в) пресбиопии
 - г) афакии
 - д) эмметропии
91. Оказание первой помощи при остром иридоциклите включает закапывание раствора:
- а) пилокарпина

- б) атропина
- в) тимолола
- г) гентамицина
- д) дикаина

92. Эктропион – это:

- а) помутнение хрусталика
- б) помутнение стекловидного тела
- в) выворот наружу ресничного края века
- г) кровоизлияние в сетчатку
- д) отслойка сетчатки

93. Какой симптом не характерен для блефаритов:

- а) зуд
- б) жжение
- в) снижение остроты зрения
- г) инъекция глазного яблока
- д) гиперемия края века

94. Наружный ячмень – это воспаление:

- а) Мейбомиевых желез
- б) желез Цейсса
- в) желез Генле
- г) желез Краузе
- д) желез Вольфринга

95. Халязион – это хроническое воспаление:

- а) желез Цейсса
- б) Мейбомиевых желез
- в) желез Генле
- г) желез Краузе
- д) желез Вольфринга

96. Какая из перечисленных опухолей век является злокачественной:

- а) ангиома
- б) дермоидная киста
- в) невус
- г) аденокарцинома
- д) папиллома

97. Какая из перечисленных опухолей век является злокачественной:

- а) ксантелазма
- б) гемангиома
- в) базально-клеточная эпителиома
- г) пигментный невус
- д) папиллома

98. Какой симптом не характерен для конъюнктивита:

- а) инъекция глазного яблока
- б) чувство инородного тела под веком
- в) жжение
- г) выраженное снижение остроты зрения
- д) зуд

99. Какой цвет не различают больные с протанопией:

- а) зеленый
- б) красный
- в) синий
- г) желтый
- д) фиолетовый

100. Паралич какого нерва может вызвать птоз верхнего века:

- а) n. facialis (лицевой нерв)
- б) n. oculomotorius (глазодвигательный нерв)
- в) n. trigeminus (тройничный нерв)
- г) n. trochlearis (блоковый нерв)
- д) n. opticus (зрительный нерв)

101. У взрослого человека верхняя граница поля зрения на белый цвет составляет:

- а) 10-15°
- б) 40-45°
- в) 65-70°
- г) 80-85°
- д) 20-25°

102. У взрослого человека нижняя граница поля зрения на белый цвет составляет:

- а) 35-40°
- б) 45-50°
- в) 80-90°
- г) 60-70°
- д) 20-30°

103. У взрослого человека темпоральная (височная) граница поля зрения на белый цвет составляет:

- а) 60-70°
- б) 50-60°
- в) 80-90°
- г) 100-110°
- д) 40-50°

104. У взрослого человека назальная граница поля зрения на белый цвет составляет:

- а) 20-30°
- б) 45-55°
- в) 60-70°
- г) 50-60°
- д) 70-80°

105. Какое вещество в слезе обладает бактерицидными свойствами:

- а) лидаза
- б) химотрипсин
- в) лизоцим
- г) вода
- д) фосфатаза

106. Амблиопия – это нарушение функции:

- а) светоощущения

- б) цветоощущения
- в) периферического зрения
- г) бинокулярного зрения
- д) аккомодации

107. Диоптрия – это преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием, равным:

- а) 100 м
- б) 10 м
- в) 1 м
- г) 10 см
- д) 1 см

108. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 0,5 м:

- а) 4,0 Д
- б) 2,0 Д
- в) 1,0 Д
- г) 0,5 Д
- д) 0,1 Д

109. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 0,25 м:

- а) 4,0 Д
- б) 2,0 Д
- в) 1,0 Д
- г) 0,5 Д
- д) 0,1 Д

110. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 2 м:

- а) 4,0 Д
- б) 2,0 Д
- в) 1,0 Д
- г) 0,5 Д
- д) 0,1 Д

111. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 1 м, имеет миопию, равную:

- а) 1,0 Д
- б) 2,0 Д
- в) 4,0 Д
- г) 5,0 Д
- д) 10,0 Д

112. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 0,5 м, имеет миопию, равную:

- а) 1,0 Д
- б) 2,0 Д
- в) 4,0 Д
- г) 5,0 Д
- д) 10,0 Д

113. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 25 см, имеет миопию, равную:

- а) 1,0 Д
- б) 2,0 Д

- в) 4,0 Д
- г) 5,0 Д
- д) 10,0 Д

114. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 10 см, имеет миопию, равную:

- а) 1,0 Д
- б) 2,0 Д
- в) 4,0 Д
- г) 5,0 Д
- д) 10,0 Д

115. Субъективным методом определения рефракции является:

- а) скиаскопия
- б) рефрактометрия
- в) диоптриметрия
- г) биомикроскопия
- д) с помощью пробного набора очковых линз

116. Пациенту 50 лет с гиперметропией +1,0Д необходимы очки для чтения:

- а) +1,0 Д
- б) +2,0 Д
- в) +3,0 Д
- г) +4,0 Д
- д) +5,0 Д

117. Пациенту 60 лет с эметропией необходимы очки для чтения:

- а) +1,0 Д
- б) +2,0 Д
- в) +3,0 Д
- г) +4,0 Д
- д) +5,0 Д

118. Аккомодация – это:

- а) статическая рефракция глазного яблока
- б) преломляющая сила роговицы
- в) передне-задняя ось глаза
- г) способность ясно видеть предметы, расположенные от глаза на

различном расстоянии

- д) способность различать свет различной интенсивности

119. Ближайшая точка ясного зрения – это:

- а) точка, расположенная на вершине роговицы
- б) точка, расположенная перед хрусталиком
- в) точка, расположенная позади хрусталика
- г) ближайшая точка ясного зрения при максимальном напряжении

аккомодации

- д) точка, в которой собираются лучи после прохождения через оптическую

систему глазного яблока

120. При амблиопии очень высокой (IV степени) острота зрения составляет:

- а) 0,04 и ниже
- б) 0,05 – 0,1
- в) 0,2 – 0,3

- г) 0,4 – 0,8
- д) 1,0 и выше

121. Какое лекарственное вещество при закапывании в конъюнктивальную полость может вызвать паралич аккомодации:

- а) р-р пилокарпина 1%
- б) р-р атропина 1%
- в) р-р фурациллина 1:5000
- г) р-р левомицетина 0,25%
- д) р-р тимолола 0,5%

122. Какой симптом не характерен для аденовирусного конъюнктивита:

- а) заболевание имеет характер эпидемии
- б) основной признак – появление конъюнктивальных фолликулов
- в) гиперемия конъюнктивы
- г) регионарное увеличение лимфатических узлов
- д) фибринозные мембраны, сращенные с конъюнктивой

123. Какой признак не характерен для весеннего катара:

- а) является хроническим рецидивирующим заболеванием
- б) двухстороннее поражение
- в) обильное гнойное отделяемое
- г) аллергический характер заболевания
- д) обычно поражаются дети до 15-17 лет

124. Гонококковый конъюнктивит у взрослых проявляется:

- а) в первые 3-7 дней после заражения
- б) в первые 11-20 дней после заражения
- в) в первые 21-26 дней после заражения
- г) в первые 27-30 дней после заражения
- д) спустя 1 месяц после заражения

125. Какой признак не характерен для дифтерийного конъюнктивита:

- а) вызывается бактерией (палочкой) Леффлера
- б) фибринозные мембраны, сращенные с конъюнктивой
- в) болезненность предушных лимфоузлов
- г) болезненность поднижнечелюстных лимфоузлов
- д) повышение ВГД

126. Сферические собирательные линзы используются для коррекции:

- а) миопии
- б) простого гиперметропического астигматизма
- в) сложного миопического астигматизма
- г) простого миопического астигматизма
- д) гиперметропии

127. Какие из перечисленных линз относятся к рассеивающим сферическим линзам:

- а) вогнутые
- б) выпуклые
- в) плоско-выпуклые
- г) двояковыпуклые
- д) астигматические

128. Оптическая коррекция простой миопии производится с помощью:

- а) самой слабой собирающей линзы
 - б) самой слабой рассеивающей линзы
 - в) самой сильной рассеивающей линзы
 - г) призм
 - д) самой сильной собирающей линзы
129. Возможное осложнение перезрелой катаракты:
- а) вторичная факолитическая глаукома
 - б) фликтенулезный конъюнктивит
 - в) отслойка сетчатки
 - г) увеит
 - д) ретинит
130. Врожденные тотальные (полные) катаракты подвергаются оперативному лечению:
- а) в ранние сроки (в первые месяцы жизни)
 - б) в 2 года
 - в) после 7 лет
 - г) после 14 лет
 - д) после 60 лет
131. Какие клетки сетчатки из совокупности своих амиелиновых аксонов формируют зрительный нерв:
- а) биполярные
 - б) ганглионарные
 - в) палочки
 - г) колбочки
 - д) палочки и колбочки
132. Гетеронимные гемианопсии появляются при:
- а) поражении зрительного тракта
 - б) поражении коры затылочной доли головного мозга
 - в) поражении хиазмы
 - г) поражении зрительного нерва
 - д) поражении сетчатки
133. Главный фокус при гиперметропии расположен:
- а) в точке на сетчатке
 - б) в виде вертикальной линии позади сетчатки
 - в) в виде вертикальной линии перед сетчаткой
 - г) в точке перед сетчаткой
 - д) в точке позади сетчатки
134. Главный фокус при миопии расположен:
- а) в точке на сетчатке
 - б) в виде вертикальной линии позади сетчатки
 - в) в виде вертикальной линии перед сетчаткой
 - г) в точке перед сетчаткой
 - д) в точке позади сетчатки
135. Какой симптом не характерен для иридоциклитов:
- а) перикорнеальная инъекция
 - б) миоз
 - в) мидриаз

- г) задние иридохрусталиковые синехии
 д) изменение структуры и цвета радужки
136. Какое из заболеваний характеризуется появлением преципитатов на задней поверхности роговицы:
 а) хориоидит
 б) отслойка сетчатки
 в) иридоциклит
 г) миопия высокой степени
 д) конъюнктивит
137. Какой симптом не характерен для острого дакриоцистита:
 а) местно в области слезного мешка определяется повышение температуры
 б) отек тканей век и области слезного мешка
 в) покраснение в области слезного мешка
 г) признаки «синдрома сухого глаза»
 д) болезненность в области слезного мешка
138. Какой симптом не относится к корнеальному (роговичному) синдрому:
 а) слезотечение
 б) светобоязнь
 в) блефароспазм
 г) диплопия
 д) боли в области глазного яблока
139. Патогномичным симптомом герпетического кератита является:
 а) нормальная чувствительность роговицы
 б) слезотечение
 в) отсутствие чувствительности роговицы
 г) светобоязнь
 д) блефароспазм
140. Какой признак не характерен для фликтенулезного (скрофулезного) кератита:
 а) наличие фликтен
 б) чаще развивается у детей
 в) заболевание бактериально-аллергической природы
 г) заболевание вирусной природы
 д) развивается в условиях пониженной иммунологической резистентности организма
141. Какой признак не характерен для кератоконуса:
 а) кератоконус – хроническая двухсторонняя эктазия роговицы
 б) кератоконус – хроническая односторонняя эктазия роговицы
 в) заболевание невоспалительного характера
 г) приводит к истончению центральной части роговицы
 д) развивается у людей молодого возраста
142. Какой признак не характерен для врожденного сифилитического кератита:
 а) двухстороннее заболевание
 б) выделяют 3 стадии развития (инфильтрации, васкуляризации и резорбции)
 в) наличие перикорнеальной инъекции
 г) отсутствие перикорнеальной инъекции

- д) положительная реакция Борде-Вассермана
143. Какой признак не характерен для синдрома Шегрена:
- а) проявляется в виде сухого кератоконъюнктивита
 - б) двухстороннее заболевание
 - в) чаще встречается у женщин
 - г) функция слезной железы не нарушена
 - д) сочетается с нарушением секреции потовых желез
144. Птериgium (крыловидная плева) – это:
- а) злокачественная опухоль конъюнктивы
 - б) дегенеративное заболевание конъюнктивы
 - в) заболевание, которое с течением времени не прогрессирует
 - г) доброкачественная опухоль роговицы
 - д) заболевание воспалительного характера
145. Профилактика гонококкового конъюнктивита у новорожденных осуществляется путем инстилляций:
- а) р-ра дексаметазона
 - б) р-ра пилокарпина
 - в) р-ра сульфацила натрия 20%
 - г) р-ра кортизона
 - д) р-ра атропина 0,1%
146. Причинами развития врожденного дакриоцистита новорожденных являются:
- а) внутриутробная инфекция слезного мешка
 - б) пренатальное расширение слезного мешка
 - в) непроходимость носослезного канала к моменту рождения
 - г) бактериальная инфекция во время родов
 - д) преждевременное рождение ребенка в 7 месяцев
147. При окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер в случае:
- а) поверхностного точечного кератита
 - б) герпетического кератита
 - в) ползучей язвы роговицы
 - г) нервно-паралитического кератита
 - д) сифилитического кератита
148. Какой признак не характерен для ожогов щелочами:
- а) считаются более легкими по сравнению с ожогами кислотой
 - б) вызывают коагуляционный некроз
 - в) вызывают колликвацию (разжижение) белков
 - г) имеют тенденцию к инфильтрации и проникновению вглубь тканей
 - д) имеют тенденцию к увеличению тяжести поражения в последующие дни после травмы
149. Гипопион (гной в передней камере глаза) обычно является симптомом:
- а) эрозии роговицы
 - б) ползучей язвы роговицы
 - в) посттравматической катаракты
 - г) гемофтальма
 - д) отслойки сетчатки

150. Симпатическая офтальмия протекает в форме:
- а) фибринозно-пластического иридоциклита травмированного глаза
 - б) фибринозно-пластического иридоциклита парного (нетравмированного) глаза
 - в) нейроретинита травмированного глаза
 - г) эндофтальмита травмированного глаза
 - д) панофтальмита травмированного глаза
151. Симпатическая офтальмия возникает не ранее, чем через:
- а) 2 недели после травмы
 - б) 4 недели после травмы
 - в) 5 недель после травмы
 - г) 6 недель после травмы
 - д) 1 месяц после травмы
152. Скопление крови в передней камере глаза называется:
- а) гемофтальм
 - б) гифема
 - в) гетерохромия
 - г) рубеоз
 - д) гипопион
153. При контузии (ушибе, тупой травме) глазного яблока могут появляться следующие изменения, за исключением:
- а) вывих или подвывих хрусталика
 - б) гифема, гемофтальм
 - в) вторичная глаукома
 - г) посттравматическая катаракта
 - д) кератоконус
154. При контузии (ушибе, тупой травме) глазного яблока Берлиновский отек располагается в:
- а) роговице
 - б) радужке
 - в) цилиарном теле
 - г) хориоидее
 - д) сетчатке
155. Абсолютный признак проникающей раны глазного яблока:
- а) снижение остроты зрения
 - б) слезотечение
 - в) светобоязнь
 - г) наличие внутриглазного инородного тела
 - д) блефароспазм
156. Гипотония глазного яблока является симптомом, характерным для:
- а) катараты
 - б) иридоциклита
 - в) глаукомы
 - г) проникающей раны глаза
 - д) ретробульбарного неврита
157. Какой признак не характерен для острого приступа глаукомы:

- а) радужные круги при взгляде на источник света
 б) боль в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующую
 половину головы
 в) мидриаз
 г) миоз
 д) мелкая передняя камера
158. При полном повреждении зрительного нерва не отмечается:
 а) слепота
 б) исчезновение прямой реакции зрачка на свет
 в) мидриаз
 г) миоз
 д) сохранение содружественной реакции зрачков на свет
159. Какой признак не характерен для возрастной катаракты:
 а) чаще появляется после 55-60 лет
 б) всегда носит двухсторонний характер
 в) прогрессирует до полного помутнения хрусталика
 г) выделяют 2 стадии развития
 д) выделяют 4 стадии развития
160. Какой признак не характерен для первичной открытоугольной глаукомы:
 а) заболевание носит двухсторонний характер
 б) прогрессирует ассиметрично
 в) проявляется повышением ВГД
 г) проявляется в виде острого приступа глаукомы
 д) развивается глаукоматозная экскавация ДЗН
161. Гомонимные гемианопсии появляются при:
 а) поражении хиазмы
 б) поражении зрительного тракта и зрительной лучистости (пучок
 Грациоле)
 в) поражении сетчатки
 г) поражении зрительного нерва
 д) поражении хориоидеи
162. Методами исследования поля зрения являются:
 а) скиаскопия
 б) кампиметрия
 в) периметрия
 г) рефрактометрия
 д) биомикроскопия
163. Периферическое концентрическое сужение полей зрения характерно для:
 а) дакриoadенита
 б) иридоциклита
 в) атрофии зрительного нерва
 г) конъюнктивита
 д) древовидного герпетического кератита
164. Самым тяжелым осложнением миопии высокой степени является:
 а) миопическая стафилома
 б) миопический хориоретинит
 в) миопическая катаракта

г) помутнение стекловидного тела

д) отслойка сетчатки

165. Передне-задняя ось глаза у взрослого человека в среднем составляет:

а) 24 мм

б) 26 мм

в) 28 мм

г) 30 мм

д) 32 мм

166. Какой признак не относится к характеристикам хрусталика:

а) является двояковыпуклой линзой

б) прозрачное и упругое образование

в) фиксирован к цилиарному телу при помощи Цинновых связок

г) может быть вовлечен в воспалительный процесс

д) преломляющая сила в состоянии покоя 18,0-20,0 Д

167. Какой признак не характерен для застойного ДЗН:

а) является отеком неинфекционного происхождения

б) является отеком инфекционного происхождения

в) в дебюте заболевания - несоответствие выраженных изменений,

определяемых при офтальмоскопии, минимальным функциональным нарушениям

г) ДЗН может проминировать (выстоять) в стекловидное тело

д) причиной этого заболевания могут быть опухоли головного мозга

168. Какой признак не характерен для хориоидитов:

а) фотопсии

б) боли в области глазного яблока

в) отсутствие боли в области глазного яблока

г) метаморфопсии

д) в большинстве случаев в воспалительный процесс вовлекается

прилежащая сетчатка

169. Какой признак не характерен для окклюзии центральной артерии сетчатки:

а) быстрое снижение остроты зрения вплоть до светоощущения

б) миоз

в) мидриаз с отсутствием прямой реакции зрачка на свет

г) ишемия сетчатки в виде отека молочно-белого цвета, определяемого при осмотре глазного дна

д) симптом «вишневой косточки»

170. Какой признак не характерен для первичной отслойки сетчатки:

а) чаще развивается на фоне миопии высокой степени

б) появление затуманивания, тени в поле зрения

в) боли в области глазного яблока

г) возникновение аномальных светоощущений по типу вспышек и искр (фосфен)

д) метаморфопсии

171. Какой признак не характерен для ретробульбарного неврита:

а) выраженное снижение остроты зрения

б) сохранение высокой остроты зрения

в) центральная скотома в поле зрения

- г) возможным осложнением может быть атрофия зрительного нерва
 - д) нарушения цветоощущения
172. К осложнениям хориоидита относятся:
- а) заращение зрачка
 - б) кератопатия
 - в) нейроретинит
 - г) экссудативная отслойка сетчатки
 - д) окклюзия центральной артерии сетчатки
173. После закапывания мидриатиков у больного появились следующие симптомы –покраснение глаза, боли в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующую половину головы, снижение остроты зрения. Какой предполагаемый диагноз:
- а) острый приступ глаукомы
 - б) иридоциклит
 - в) хориоидит
 - г) острый конъюнктивит
 - д) неврит зрительного нерва
174. Гипопион – это:
- а) гомогенное изменение прозрачности водянистой влаги
 - б) скопления бело-желтого цвета в передней камере глаза
 - в) скопление крови в передней камере глаза
 - г) преципитаты на эндотелии роговицы
 - д) гнойная секреция из глазной щели
175. Осложнение иридоциклита с заращением зрачка:
- а) ползучая язва роговицы
 - б) вторичная глаукома
 - в) невропатия зрительного нерва
 - г) отслойка сетчатки
 - д) хориоретинит
176. Хирургическое лечение панофтальмита:
- а) эвисцерация
 - б) энуклеация
 - в) экзентерация
 - г) экстракция хрусталика
 - д) неврэктомия
177. Передний увеит (иридоциклит) подразумевает воспаление:
- а) радужки и цилиарного тела
 - б) склеры
 - в) стекловидного тела
 - г) роговицы
 - д) зрительного нерва
178. Какую мышцу иннервирует блоковый нерв (n. trochlearis):
- а) внутреннюю прямую
 - б) наружную прямую
 - в) верхнюю (большую) косую
 - г) нижнюю (малую) косую
 - д) верхнюю прямую

179. Какую мышцу иннервирует отводящий нерв (n. abducens):
- а) внутреннюю прямую
 - б) наружную прямую
 - в) верхнюю (большую) косую
 - г) нижнюю (малую) косую
 - д) верхнюю прямую
180. Симптом «амавротический кошачий глаз» встречается при:
- а) ретинобластоме
 - б) окклюзии центральной артерии сетчатки
 - в) остром иридоциклите
 - г) поверхностном герпетическом кератите
 - д) начальной глаукоме
181. Первый нейрон сетчатки располагается в слое:
- а) фоторецепторных клеток
 - б) биполярных клеток
 - в) ганглионарных клеток
 - г) слое пигментного эпителия
 - д) внутреннем сетчатом (плексиформном) слое
182. Второй нейрон сетчатки располагается в слое:
- а) фоторецепторных клеток
 - б) биполярных клеток
 - в) ганглионарных клеток
 - г) амакриновых клеток
 - д) наружном сетчатом (плексиформном) слое
183. Третий нейрон сетчатки располагается в слое:
- а) фоторецепторных клеток
 - б) биполярных клеток
 - в) ганглионарных клеток
 - г) слое пигментного эпителия
 - д) амакриновых клеток
184. Исследование глазного дна предполагает осмотр:
- а) ДЗН, макулы, сосудов сетчатки
 - б) цилиарного тела
 - в) эпителия роговицы
 - г) хрусталика
 - д) радужки
185. Симптом «вишневой косточки» в макуле появляется при:
- а) окклюзии основного ствола центральной артерии сетчатки
 - б) окклюзии основного ствола центральной вены сетчатки
 - в) окклюзии ветви центральной вены сетчатки
 - г) окклюзии ветви центральной артерии сетчатки
 - д) окклюзии цилиоретинальной артерии
186. Гемералопия – это нарушение зрительной адаптации к:
- а) темноте
 - б) красному свету
 - в) зеленому свету
 - г) желтому свету

д) дневному свету

187. Исследование состояния глазного дна представляет особый интерес в комплексной диагностике изменений сосудов:

- а) головного мозга (церебральных)
- б) коронарных
- в) носоглоточных (назофарингеальных)
- г) периферических
- д) легочных

188. Оптическая коррекция гиперметропии производится с помощью:

- а) наиболее сильной рассеивающей линзы, дающей максимально высокую остроту зрения
- б) наиболее сильной собирающей линзы, дающей максимально высокую остроту зрения
- в) наиболее слабой рассеивающей линзы, дающей максимально высокую остроту зрения
- г) наиболее слабой собирающей линзы, дающей максимально высокую остроту зрения

д) цилиндрических линз

189. Главный фокус при миопии расположен:

- а) перед сетчаткой
- б) на сетчатке
- в) позади сетчатки
- г) на передней капсуле хрусталика
- д) на задней капсуле хрусталика

190. Главный фокус при гиперметропии расположен:

- а) перед сетчаткой
- б) позади сетчатки
- в) на сетчатке
- г) на передней капсуле хрусталика
- д) на задней капсуле хрусталика

191. Фактором, который влияет на уровень ВГД, является:

- а) водянистая влага и ее циркуляция
- б) диаметр зрачка
- в) размер передне-задней оси глаза
- г) размер хрусталика
- д) объем стекловидного тела

192. Изменения поля зрения при начальной неосложненной глаукоме:

- а) расширение слепого пятна
- б) концентрическое сужение
- в) центральная скотома
- г) сужение с верхне-височной стороны
- д) сужение с верхне-носовой стороны

193. Хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы предусматривает:

- а) создание дополнительных путей оттока между передней и задней камерой глаза
- б) создание новых путей для оттока водянистой влаги при проведении

фистулизирующих операций

в) уменьшение образования водянистой влаги при проведении циклоанемизирующих операций

г) улучшение кровоснабжения ДЗН

д) экстракцию катаракты

194. Дихромазия – это:

а) отсутствие восприятия 1 цвета

б) отсутствие восприятия 2 цветов

в) отсутствие восприятия 3 цветов

г) отсутствие восприятия 4 цветов

д) отсутствие восприятия 5 цветов

195. Протанопия – это:

а) отсутствие восприятия красного цвета

б) отсутствие восприятия зеленого цвета

в) отсутствие восприятия синего цвета

г) отсутствие восприятия желтого цвета

д) отсутствие восприятия фиолетового цвета

196. Дейтеранопия – это:

а) отсутствие восприятия красного цвета

б) отсутствие восприятия зеленого цвета

в) отсутствие восприятия синего цвета

г) отсутствие восприятия желтого цвета

д) отсутствие восприятия фиолетового цвета

197. Тританопия – это:

а) отсутствие восприятия красного цвета

б) отсутствие восприятия зеленого цвета

в) отсутствие восприятия синего цвета

г) отсутствие восприятия желтого цвета

д) отсутствие восприятия черного цвета

198. Этиология ползучей язвы роговицы:

а) бактериальная

б) вирусная

в) сифилитическая

г) туберкулезная

д) токсико-аллергическая

199. Этиология скрофулезного (фликтенулезного) кератоконъюнктивита:

а) вирусная

б) сифилитическая

в) туберкулезно-аллергическая

г) микотическая (грибковая)

д) аллергическая

200. Этиология древовидного кератита:

а) бактериальная

б) вирусная

в) сифилитическая

г) туберкулезная

д) микотическая (грибковая)

201. Для течения вирусных кератитов характерно:
- а) выздоровление без рецидивов
 - б) тенденция к рецидивированию
 - в) отсутствие улучшения
 - г) короткий период развития (1-3 дня)
 - д) длительный период развития (3-6 недель)
202. Какие из перечисленных изменений роговицы не вызывают значительного снижения остроты зрения:
- а) облачко (nubecula)
 - б) пятно (macula)
 - в) периферическое бельмо
 - г) тотальное бельмо
 - д) стафилома
203. При гнойной язве роговицы противопоказано применение:
- а) капель с антибиотиками
 - б) капель с мидриатиками
 - в) капель с кортикостероидами
 - г) капель с антисептиками
 - д) мази с антибиотиками
204. Сочетание симптомов: светобоязни, слезотечения, блефароспазма, чувства инородного тела – характерно для:
- а) катаракты
 - б) кератита
 - в) отслойки сетчатки
 - г) атрофии зрительного нерва
 - д) тромбоза центральной вены сетчатки
205. Что не относится к возможным осложнениям кератита:
- а) бельмо роговицы
 - б) кератоконус
 - в) помутнение роговицы по типу облачка
 - г) васкуляризация роговицы
 - д) помутнение роговицы по типу пятна
206. Какой метод исследования позволяет определить толщину хрусталика и величину передне-задней оси глаза:
- а) биомикроскопия
 - б) периметрия
 - в) ультразвуковое исследование глазного яблока
 - г) офтальмоскопия
 - д) рефрактометрия
207. При исследовании больного в проходящем свете определяется слабо-розовый рефлекс глазного дна, при боковом освещении хрусталик имеет серый оттенок, острота зрения = 0,1 без коррекции. Диагноз:
- а) начальная катаракта
 - б) незрелая катаракта
 - в) зрелая катаракта
 - г) перезрелая катаракта
 - д) отсутствие хрусталика (афакия)

208. В далекозашедшей (III) стадии глаукомы поле зрения сужается от точки фиксации до:
- 45°
 - 30°
 - 20°
 - 10°
 - 0°
209. Причиной вторичной поствоспалительной глаукомы является:
- иридоциклит (передний увеит)
 - хориоидит
 - склерит
 - дакриоцистит
 - нейроретинит
210. Врожденная глаукома развивается вследствие:
- остаточной мезодермальной ткани в углу передней камеры
 - неоваскуляризации сетчатки
 - уменьшения продукции водянистой влаги
 - уменьшения передней камеры
 - увеличения продукции водянистой влаги
211. Сфинктер зрачка иннервируется:
- симпатическими нервными волокнами
 - парасимпатическими нервными волокнами
 - волокнами тройничного нерва
 - волокнами лицевого нерва
 - волокнами зрительного нерва
212. Причиной снижения остроты зрения при задних увеитах является:
- экссудативная реакция стекловидного тела
 - изменение рефракции роговицы
 - светобоязнь
 - блефароспазм
 - преципитаты на эндотелии роговицы
213. В каких единицах измеряется объем аккомодации:
- радианы
 - диоптрии
 - метры
 - дециметры
 - дециграммы
214. Пациент 60 лет с гиперметропией +3,0Д. Выпишите очки для работы вблизи:
- +3,0Д
 - +4,0Д
 - +5,0Д
 - +6,0Д
 - +2,0Д
215. Пациент 50 лет с миопией -2,0Д. Выпишите очки для работы вблизи:
- +1,0Д
 - +2,0Д

- в) он читает без очков
 - г) -2,0Д
 - д) -1,0Д
216. Основная функция радужки:
- а) физиологическая диафрагма
 - б) абсорбция водянистой влаги
 - в) защитная
 - г) эстетическая
 - д) продукция водянистой влаги
217. Наибольшее напряжение аккомодации испытывает:
- а) эметроп
 - б) миоп
 - в) гиперметроп
 - г) больной с афакией
 - д) больной с искусственным хрусталиком
218. Функции хориоидеи включают:
- а) питание сетчатки
 - б) поддержание постоянного уровня ВГД
 - в) поддержание постоянной температуры глазного яблока
 - г) продукция внутриглазной жидкости
 - д) аккомодация
219. Осложнениями тромбоза центральной вены сетчатки являются:
- а) гемофтальм
 - б) вторичная неоваскулярная глаукома
 - в) бельмо роговицы
 - г) иридоциклит
 - д) катаракта
220. Главным осложнением окклюзии центральной артерии сетчатки является:
- а) иридоциклит
 - б) эндофтальмит
 - в) папиллит
 - г) катаракта
 - д) атрофия ДЗН
221. Для каких заболеваний характерно внезапное снижение остроты зрения:
- а) катаракта
 - б) первичная открытоугольная глаукома
 - в) окклюзия центральной артерии сетчатки
 - г) окклюзия центральной вены сетчатки
 - д) папиллит (воспаление зрительного нерва)
222. Для каких заболеваний характерно постепенное снижение остроты зрения:
- а) катаракта
 - б) первичная открытоугольная глаукома
 - в) окклюзия центральной артерии сетчатки
 - г) диабетическая ретинопатия
 - д) окклюзия центральной вены сетчатки
223. Для круговой мышцы глаза (*m. orbicularis oculi*) характерно:
- а) обеспечивает поднятие верхнего века

- б) обеспечивает смыкание глазной щели (моргание)
 - в) иннервируется глазодвигательным нервом
 - г) иннервируется лицевым нервом
 - д) круговая мышца, состоящая из 2 частей: глазничной и вековой
224. Причины рефлекторного блефароспазма:
- а) инородное тело роговицы
 - б) синусит
 - в) перелом основания черепа
 - г) опухоли головного мозга
 - д) трихиаз (неправильный рост ресниц)
225. Причины вторичного (последовательного) блефароспазма:
- а) эрозия роговицы
 - б) поражения зубов
 - в) кровоизлияния в головной мозг
 - г) перелом основания черепа
 - д) опухоли головного мозга
226. При лечении острых бактериальных конъюнктивитов противопоказано:
- а) закапывание антибиотиков
 - б) закапывание антисептиков
 - в) закапывание сульфаниламидов
 - г) закапывание кортикостероидов
 - д) наложение повязки на глаз
227. Характерные признаки острого приступа глаукомы:
- а) отек роговицы
 - б) мелкая передняя камера
 - в) мидриаз
 - г) миоз
 - д) повышение ВГД
228. Питание роговицы осуществляется посредством:
- а) путем диффузии из перилимбальной сосудистой сети
 - б) путем осмоса из водянистой влаги
 - в) из слезы
 - г) задними длинными цилиарными артериями
 - д) задними короткими цилиарными артериями
229. Осложнениями иридоциклитов являются:
- а) катаракта
 - б) отслойка сетчатки
 - в) вторичная глаукома
 - г) сращение и заращение зрачка
 - д) гипотония и субатрофия глазного яблока
230. Характерные жалобы при начальной возрастной катаракте:
- а) снижение остроты зрения
 - б) полиопия
 - в) боли в области глазного яблока
 - г) радужные круги при взгляде на источник света
 - д) гемералопия (куриная слепота)
231. Изменения сетчатки при артериальной гипертензии:

- а) отслойка сетчатки
 - б) расширение вен с выраженной извитостью
 - в) симптом Салюса-Гунна
 - г) ретинальные кровоизлияния в виде языков пламени
 - д) экссудаты белого цвета в форме звезды в области макулы
232. Меры срочной помощи при ожоге глаза щелочью:
- а) удаление остатков извести из конъюнктивальной полости
 - б) промывание конъюнктивальной полости водой или дезинфицирующими растворами
 - в) закапывание растворов антибиотиков в конъюнктивальную полость
 - г) массаж век
 - д) введение в конъюнктивальную полость мази с кортикостероидами
233. Методами локализации уровня обструкции (непроходимости) слезных путей являются:
- а) промывание слезных путей
 - б) зондирование слезных путей
 - в) рентгенография слезного мешка
 - г) проба Веста
 - д) проба Ширмера
234. Для герпетического кератита характерно:
- а) снижение иммунитета
 - б) нормальный иммунитет
 - в) сниженная чувствительность роговицы
 - г) длительный период развития (3-6 недель)
 - д) короткий период развития (1-3 дня)
235. Какие из перечисленных методов применяются для диагностики катаракты:
- а) гониоскопия
 - б) биомикроскопия
 - в) рефрактометрия
 - г) тест Соколова
 - д) исследование при боковом (фокальном) освещении
236. Какие из перечисленных заболеваний могут осложниться развитием катаракты:
- а) кератит
 - б) увеит
 - в) окклюзия центральной артерии сетчатки
 - г) глаукома
 - д) миопия высокой степени
237. Выберите оптимальные методы удаления инородного тела, частично вколоченного в слои роговицы:
- а) с помощью одноразовой иглы
 - б) с помощью марлевого тампона
 - в) с помощью магнита (если инородное тело магнитное)
 - г) промывание роговицы антисептическими растворами
 - д) с помощью пинцета
238. Какие из перечисленных медикаментов применяются при лечении острого

приступа глаукомы:

- а) атропин
- б) тимолол
- в) альбуцид
- г) диакарб
- д) пилокарпин

239. Кровоснабжение сетчатки осуществляет:

- а) задние длинные цилиарные артерии
- б) задние короткие цилиарные артерии
- в) центральная артерия сетчатки
- г) передние цилиарные артерии
- д) артерии мышц глазного яблока

240. Методы удаления инородного тела из конъюнктивальной полости:

- а) промывание конъюнктивальной полости
- б) не удаляется
- в) с помощью влажного тампона
- г) с помощью магнита
- д) с помощью одноразовой иглы

241. Какие из перечисленных препаратов применяются при лечении аллергических конъюнктивитов:

- а) закапывание антибиотиков
- б) антигистаминные препараты в качестве системной (общей) терапии
- в) закапывание миотиков
- г) закапывание бета-адреноблокаторов
- д) закапывание кортикостероидных противовоспалительных средств

242. Средство первой помощи при остром иридоциклите:

- а) пилокарпин
- б) атропин
- в) кортикостероиды
- г) антибиотики
- д) противоаллергические препараты

243. Осложнениями хронического гнойного дакриоцистита являются:

- а) флегмона слезного мешка
- б) язва роговицы
- в) хронический конъюнктивит
- г) менингит
- д) сепсис

244. Причинами осложненной катаракты могут быть:

- а) иридоциклит
- б) глаукома
- в) миопия высокой степени
- г) экстракапсулярная экстракция катаракты
- д) бактериальный конъюнктивит

245. К проявлениям заращения зрачка относятся:

- а) повышение ВГД
- б) бомбаж радужки
- в) нарушение циркуляции внутриглазной жидкости

- г) боли в области глазного яблока
 - д) нарушения рефракции
246. К проявлениям застойного диска ДЗН относятся:
- а) проминенция (выстояние) ДЗН в стекловидное тело
 - б) расширение слепого пятна
 - в) размытость границ ДЗН
 - г) массивные ретинальные кровоизлияния
 - д) ДЗН имеет нормальный вид
247. Причинами возникновения застойного ДЗН являются:
- а) опухоли головного мозга
 - б) рассеянный склероз
 - в) кровоизлияния в головной мозг
 - г) травма головного мозга
 - д) первичная глаукома
248. При выявлении застойного ДЗН пациент направляется на консультацию к:
- а) офтальмологу
 - б) ревматологу
 - в) нейрохирургу
 - г) терапевту
 - д) оториноларингологу
249. К проявлениям неврита зрительного нерва относятся:
- а) снижение остроты зрения
 - б) гиперемия ДЗН
 - в) отек ДЗН
 - г) побледнение ДЗН
 - д) сохранение нормальной остроты зрения
250. К симптомам глаукомы относятся:
- а) диплопия
 - б) нестабильное ВГД
 - в) сужение полей зрения
 - г) снижение остроты зрения
 - д) экскавация ДЗН
251. Методы исследования при глаукоме:
- а) тонометрия
 - б) тест Соколова
 - в) гониоскопия
 - г) периметрия
 - д) офтальмоскопия
252. Дифференциальный диагноз между острым приступом глаукомы и острым иридоциклитом с повышением ВГД проводится на основании:
- а) величины ВГД
 - б) глубины передней камеры глаза
 - в) диаметра зрачка
 - г) состояния хрусталика
 - д) наличия или отсутствия преципитатов на эндотелии роговицы
253. Что характерно для первичной открытоугольной глаукомы:
- а) приводит к сужению полей зрения

- б) имеет острое начало
 - в) не вызывает болевых ощущений в области глазного яблока
 - г) ведет к постепенному снижению остроты зрения
 - д) является двухсторонним заболеванием
254. Симптомы врожденной глаукомы:
- а) увеличение размеров роговицы
 - б) увеличение размеров глазного яблока
 - в) повышение ВГД
 - г) глубокая передняя камера
 - д) мелкая передняя камера
255. Клиническими формами первичной глаукомы являются:
- а) закрытоугольная
 - б) открытоугольная
 - в) неоваскулярная
 - г) увеальная
 - д) факорморфическая
256. Какие из перечисленных медикаментов являются гипотензивными средствами при лечении повышенного ВГД:
- а) холиномиметики
 - б) антихолинэстеразные средства
 - в) бета-адреноблокаторы
 - г) ингибиторы карбоангидразы
 - д) сульфаниламиды
257. Симптомы острого иридоциклита:
- а) светобоязнь и слезотечение
 - б) перикорнеальная инъеция
 - в) боли в области глазного яблока
 - г) изменение значений ВГД
 - д) метаморфопсии
258. Энтропион (заворот) века может осложняться развитием:
- а) кератита
 - б) язвы роговицы
 - в) дакриоцистита
 - г) хронического конъюнктивита
 - д) иридоциклита
259. Дакриоаденит у детей может возникнуть как осложнение:
- а) кори
 - б) скарлатины
 - в) эпидемического паротита (свинки)
 - г) ангины
 - д) отравлений
260. Основные симптомы дакриоцистита новорожденных:
- а) светобоязнь
 - б) слезостояние
 - в) боли в области глазного яблока
 - г) слизистые или гнойные выделения из слезных точек при надавливании на область слезного мешка

д) блефароспазм

261. К возможным осложнениям нелеченного дакриоцистита новорожденных относятся:

- а) флегмона слезного мешка
- б) врожденная катаракта
- в) флегмона орбиты
- г) язва роговицы
- д) врожденная глаукома

262. Осложнения врожденной катаракты:

- а) пресбиопия
- б) амблиопия
- в) косоглазие
- г) миопия
- д) гиперметропия

263. Осложнениями миопии высокой степени являются:

- а) отслойка сетчатки
- б) глаукома
- в) осложненная катаракта
- г) эндогенный увеит
- д) деструкция стекловидного тела

264. Какой из перечисленных препаратов не обладает профилактическим эффектом в отношении развития катаракты:

- а) дексаметазон
- б) сенкаталин
- в) квинакс
- г) катахром
- д) витайодурол

265. Какие утверждения верны в отношении адаптации глаза к свету:

- а) происходит на 1-6 минуте
- б) происходит в течение 1 часа
- в) происходит в течение 45 минут
- г) происходят фотохимические реакции, направленные на восстановление зрительных пигментов

д) происходит распад зрительных пигментов при фотохимической реакции

266. Для определения остроты зрения пациента необходимы:

- а) светлая комната для исследования, позволяющая соблюсти необходимое расстояние между пациентом и оптоотипом
- б) темная комната
- в) освещенный оптоотип или проектор оптоотипов
- г) биомикроскоп
- д) офтальмоскоп

267. К характеристикам глазного яблока у эметропа относятся:

а) преломляющая сила глазного яблока в состоянии покоя составляет в среднем 60-

64Д

б) главный фокус совпадает с сетчаткой

в) преломляющая сила глазного яблока в состоянии покоя составляет в

среднем 43Д

- г) главный фокус находится перед сетчаткой
- д) главный фокус находится позади сетчаткой

268. У пациента с гиперметропией пресбиопия появляется:

- а) раньше, чем при миопии
- б) позже, чем при эметропии
- в) раньше, чем при эметропии
- г) позже, чем при миопии
- д) после 60 лет

269. Наружная стенка орбиты сообщается с:

- а) лобным синусом (пазухой)
- б) височной ямкой
- в) крыловидно-небной ямкой
- г) клиновидным (основным) синусом (пазухой)
- д) гайморовой пазухой (верхнечелюстным синусом)

270. Внутренняя стенка орбиты сообщается с:

- а) клиновидным (основным) синусом (пазухой)
- б) гайморовой пазухой (верхнечелюстным синусом)
- в) лобным синусом (пазухой)
- г) решетчатым синусом (пазухой)
- д) носовой полостью

271. Через верхнюю глазничную щель проходят:

- а) глазная ветвь тройничного нерва (n. trigeminus)
- б) II ветвь тройничного нерва
- в) глазодвигательный нерв (n. oculomotorius communis)
- г) блоковый нерв (n. trochlearis)
- д) отводящий нерв (n. abducens)

272. Перикорнеальная инъекция указывает на присутствие:

- а) конъюнктивита
- б) первичной глаукомы
- в) воспаления сосудистого тракта (иридоциклит)
- г) воспаления роговицы (кератит)
- д) отслойки сетчатки

273. Гемералопия (куриная слепота) характеризуется следующими признаками:

- а) нарушение функции колбочек
- б) нарушение функции палочек
- в) нарушение зрительной адаптации в условиях пониженной освещенности
- г) нарушение функции биполярных клеток
- д) нарушение зрительной адаптации к свету

274. К функциям радужки относятся:

- а) дозирует проникновение света к заднему полюсу глаза
- б) частично участвует в формировании водянистой влаги
- в) косметическая функция
- г) участие в рефракции
- д) цветоощущение

275. Окклюзия центральной артерии сетчатки характеризуется возникновением следующих симптомов:

- а) внезапное снижение остроты зрения
- б) сужение сосудов сетчатки
- в) боли в области глазного яблока
- г) симптом «вишневой косточки»
- д) симптом «раздавленного помидора»

276. Тромбоз центральной вены сетчатки характеризуется возникновением следующих симптомов:

- а) снижение остроты зрения
- б) расширение и неравномерная извитость вен сетчатки
- в) симптом «вишневой косточки»
- г) симптом «раздавленного помидора»
- д) выраженные боли в области глазного яблока

277. Какие симптомы характерны для ретробульбарного неврита:

- а) выраженное снижение остроты зрения
- б) сохранение высокой остроты зрения
- в) центральная скотома в поле зрения
- г) возможное осложнение - атрофия зрительного нерва
- д) дисхроматопсии (нарушения цветоощущения)

278. При полном повреждении (пересечении) зрительного нерва отмечаются следующие симптомы:

- а) слепота
- б) исчезновение прямой реакции зрачка на свет
- в) мидриаз
- г) миоз
- д) сохранение содружественной реакции на свет

279. Основные характеристики хрусталика:

- а) является двояковыпуклой линзой
- б) прозрачное и упругое образование
- в) фиксирован к цилиарному телу при помощи Цинновых связок
- г) может быть вовлечен в воспалительный процесс
- д) преломляющая сила в состоянии покоя 18,0-20,0 Д, при максимальном напряжении аккомодации – до 33Д

280. К снижению остроты зрения при заболеваниях роговицы приводят следующие причины:

- а) нарушение формы роговицы и изменение ее рефракции
- б) роговичные инфильтраты
- в) помутнения роговицы
- г) васкуляризация роговицы
- д) снижение чувствительности роговицы

281. К осложнениям ползучей язвы роговицы относятся:

- а) снижение чувствительности роговицы
- б) появление на роговице фликтен (пузырьков)
- в) прободение роговицы
- г) эндофтальмит
- д) бельмо роговицы

282. Противопоказания для местного назначения кортикостероидов:

- а) ползучая язва роговицы

- б) фликтенулезный кератоконъюнктивит
- в) эрозия роговицы
- г) увеит
- д) проникающая рана глазного яблока

283. Какие из перечисленных заболеваний имеют тенденцию к рецидивирующему течению:

- а) герпетический кератит
- б) катаракта
- в) ползучая язва роговицы
- г) фликтенулезный (скрофулезный) кератоконъюнктивит
- д) сифилитический кератит

284. Какие утверждения относятся к старческой дуге роговицы:

- а) встречается после 50 лет
- б) встречается после 30 лет
- в) имеет бактериальное происхождение
- г) имеет вирусное происхождение
- д) относится к дегенеративным процессам роговицы

285. Сифилитический кератит встречается:

- а) в возрасте 6-20 лет
- б) на фоне туберкулеза
- в) на фоне врожденного сифилиса
- г) на фоне сахарного диабета
- д) на фоне ревматизма

286. Стадии сифилитического кератита:

- а) инфильтрации
- б) эволюционная
- в) васкуляризации
- г) резорбции
- д) выраженная

287. Какие из перечисленных кератитов относятся к экзогенным:

- а) туберкулезный
- б) сифилитический
- в) травматический
- г) кератомикозный
- д) аутоиммунный

288. Какие из перечисленных кератитов относятся к эндогенным:

- а) сифилитический
- б) туберкулезный
- в) травматический
- г) кератомикозный
- д) герпетический

289. Характерными признаками пресбиопии являются:

- а) утрата хрусталиком своей эластичности
- б) уменьшение аккомодационной способности глаза
- в) помутнение хрусталика
- г) увеличение аккомодационной способности глаза
- д) снижение ВГД

290. К характеристикам диабетической катаракты относятся:
- а) двухсторонний характер заболевания
 - б) сочетание помутнений хрусталика и изменений глазного дна
 - в) увеличение ВГД
 - г) снижение остроты зрения
 - д) сохранение нормальной остроты зрения
291. Неправильная светопроекция (p.l.incerta) у больного с катарактой позволяет предположить:
- а) патологию радужки
 - б) патологию зрительного нерва
 - в) патологию сетчатки
 - г) патологию роговицы
 - д) патологию цилиарного тела
292. Стадия глаукомы определяется на основании показателей:
- а) зрительных функций (поля зрения, острота зрения)
 - б) офтальмотонометрии
 - в) офтальмоскопической картины глазного дна (экскавация ДЗН)
 - г) гониоскопической картины
 - д) преломляющей силы роговицы
293. Причинами вторичной посттравматической глаукомы являются:
- а) массивные внутриглазные кровоизлияния
 - б) смещение (дислокация) хрусталика
 - в) отслойка сетчатки
 - г) выраженный ожог глазного яблока
 - д) разрывы хориоидеи
294. Протез Комберга-Балтина используется:
- а) в случае проникающей раны глазного яблока для локализации места повреждения
 - б) для рентгенологической локализации внутриглазного инородного тела
 - в) в случае контузии (ушиба) глазного яблока
 - г) для определения магнитных свойств инородного тела
 - д) для определения объема интравитреального кровоизлияния
295. Выделяют следующие типы катаракты:
- а) врожденная
 - б) возрастная
 - в) посттравматическая
 - г) осложненная
 - д) инфекционная
296. Лазерное лечение в офтальмологии проводится при:
- а) вторичной катаракте
 - б) остром конъюнктивите
 - в) остром иридоциклите
 - г) деструкции стекловидного тела
 - д) диабетической ретинопатии
297. Какие из перечисленных препаратов при закапывании вызывают мидриаз:
- а) атропин
 - б) гоматропин

- в) пилокарпин
- г) адреналин
- д) мезатон

298. Диск (головка) зрительного нерва в норме имеет следующие характеристики при осмотре:

- а) прозрачный
- б) бледно-розовый
- в) с четкими границами
- г) с нечеткими (стертыми) границами
- д) деколорированный (бледный)

299. При остром конъюнктивите определяются следующие признаки:

- а) изменение цвета конъюнктивы
- б) изменение рельефа конъюнктивы
- в) отек конъюнктивы
- г) слезостояние
- д) задние синехии (иридохрусталиковые)

300. Глазодвигательный нерв иннервирует следующие мышцы:

- а) внутреннюю прямую
- б) наружную прямую
- в) верхнюю (большую) косую
- г) нижнюю прямую и малую косую
- д) верхнюю прямую

301. Острота зрения это

- а) способность глаза четко различать цвета и оттенки
- б) способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии
- в) способность глаза воспринимать раздельно точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии
- г) пространство одновременно воспринимаемое неподвижным глазом

302. В норме минимальный угол зрения равен

- а) 1 секунде
- б) 1 минуте
- в) 1 градусу
- г) 5 секундам
- д) 5 минутам
- е) 5 градусам

303. Острота зрения измеряется

- а) относительными единицами
- б) диоптриями
- в) метрами
- г) сантиметрами
- д) миллиметрами
- е) градусами

304. При повышении $\text{visus}'a$ угол зрения

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) нет взаимозависимости

305. Взаимозависимость между углом зрения и остротой зрения
- прямая
 - обратная
 - зависимости между ними нет
306. Наиболее высокую остроту зрения обеспечивает
- область центральной ямки желтого пятна
 - желтое пятно на всем протяжении
 - область диска зрительного нерва
 - Visus на всех участках сетчатки равномерен
307. Формула снеллена это
- $\text{Visus} = d/D$
 - $\text{Visus} = D/d$
 - $\text{Visus} = dxD$
 - $\text{Visus} = D-d$
 - $\text{Visus} = D+d$
308. Исследуемый считает пальцы с расстояния 2,5 м. его острота зрения?
- 0,025
 - 0,05
 - 0,25
 - 0,5
309. При исследовании остроты зрения демонстрировать каждый знак таблицы следует до . . . секунд
- 1
 - 3
 - 10
 - 20
310. Поле зрения имеет важное значение, так как
- обеспечивает ориентацию в пространстве
 - дает характеристику функциональной способности зрительного анализатора
 - расстройства являются ранним симптомом многих заболеваний
 - способствует топической диагностике поражений головного мозга
 - все перечисленное
311. Физическую рефракцию глаза определяет
- преломляющая сила хрусталика
 - преломляющая сила всех оптических сред глаза
 - преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного
 - фокуса по отношению к сетчатке
 - положение главного фокуса по отношению к сетчатке
 - преломляющая сила роговицы
312. Клиническую рефракцию глаза определяет
- преломляющая сила хрусталика
 - преломляющая сила всех оптических сред глаза
 - преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного фокуса по отношению к сетчатке
 - положение главного фокуса по отношению к сетчатке
 - преломляющая сила роговицы

313. Миопия корректируется самым стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
- а) сильным положительным
 - б) слабым отрицательным
 - в) сильным отрицательным
 - г) слабым положительным
 - д) коррекция не требуется
314. Гиперметропия корректируется самым стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
- а) сильным положительным
 - б) слабым отрицательным
 - в) сильным отрицательным
 - г) слабым положительным
 - д) коррекция не требуется
315. При уменьшении фокусного расстояния линзы e'' оптическая сила
- а) не изменяется
 - б) увеличивается
 - в) уменьшается
316. Фокусное расстояние у линзы силой в 1 диоптрию равно
- а) 2 м
 - б) 1 м
 - в) 0,5 м
317. Дальнейшая точка ясного зрения это
- а) наиболее удаленная от глаза точка, видимая при покое аккомодации
 - б) наиболее отдаленная от глаза точка, видимая при напряжении
 - в) аккомодации
318. Пациенту собирательные линзы ухудшают зрение, а рассеивающие не меняют его. его рефракция -
- а) эметропия
 - б) миопия
 - в) гиперметропия
 - г) астигматизм
319. Пациенту собирательные линзы улучшают зрение. его рефракция -
- а) эметропия
 - б) миопия
 - в) гиперметропия
 - г) астигматизм
320. При определении рефракции несколько собирательных линз дают одинаковую остроту зрения, то степень рефракции определяет линза
- а) самая сильная
 - б) самая слабая
 - в) средняя
321. Несколько рассеивающих линз у исследуемого дают одинаковую остроту зрения. степень рефракции определяет линза
- а) самая слабая
 - б) самая сильная
 - в) средняя

322. Клиническая рефракция глаза при спазме аккомодации
- усиливается
 - не меняется
 - ослабляется
323. Показанием для назначения очков при гиперметропии любой степени являются
- астенопические жалобы
 - снижение остроты зрения на обоих глазах
 - снижение остроты зрения даже на одном глазу
 - детям до 4 лет при гиперметропии больше 3,0 диоптрий независимо от $\text{visus}'a$
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
324. Бухгалтер 36 лет жалуется на головные боли, усиливающиеся к концу рабочего дня, ухудшение зрения при чтении и работе на близком расстоянии. $\text{visus ou} = 0,6$ с корр. (+)2,0 d=1,0. ваши рекомендации
- очки Sph (+)2,0 D, для постоянного ношения.
 - очки Sph. (+)2,0 D, для работы.
 - очки Sph. (+)1,0 D, для работы.
325. Какие пределы по значению осей цилиндра соответствуют астигматизму обратного типа?
- в пределах от 0° до 30° и от 180° до 150°
 - в пределах от 120° до 60°
 - меридианы расположены по осям $121^\circ - 149^\circ$ и $31^\circ - 59^\circ$
326. С какого возраста можно подбирать контактные линзы?
- с 18 лет
 - с 15 лет
 - с 7 лет
 - Нет ограничений по возрасту
327. Из каких материалов в настоящее время не изготавливают мягкие контактные линзы:
- гидрогели
 - силикон-гидрогели
 - фтор-силиконы
 - ПММА
328. Какие контактные линзы предпочтительно подбирать детям?
- гидрогелевые с заменой 1 раз в месяц
 - силикон-гидрогелевые с заменой 1 раз в 2 недели
 - однодневные гидрогелевые
 - однодневные силикон-гидрогелевые
329. Чему равно потребление кислорода роговицей в силикон- гидрогелевой контактной линзе?
- 50%
 - 10%
 - 80%
 - 100%
330. Можно ли корригировать астигматизм $\geq 0,75$ дптр контактными

линзами?

- а) только жесткими КЛ
- б) мягкими сферическими КЛ
- в) только мягкими торическими КЛ
- г) мягкими торическими КЛ и жесткими КЛ

331. Какова распространенность значимого астигматизма ($\geq 0,75$ дптр) у пациентов с нарушениями рефракции?

- а) 24%
- б) 10%
- в) 33%
- г) 47%

332. Применение каких КЛ, коррелирует с самым низким риском возникновения осложнений?

- а) с частотой замены 1 раз в 2 недели
- б) с частотой замены каждый день
- в) с частотой замены 1 раз в месяц
- г) с частотой замены 1 раз в 3 месяца

333. Минусовые КЛ:

- а) уменьшают размер изображения объекта
- б) увеличивают размер изображения объекта
- в) не меняют размер истинного изображения объекта
- г) вызывают выраженные аберрации

334. Что удерживает КЛ на глазу?

- а) веки
- б) роговица
- в) слеза
- г) конъюнктива

335. Почему КЛ для коррекции астигматизма удерживается в глазу так, что ось ее цилиндра остается вдоль одного меридиана

- а) веки не позволяют линзе смещаться
- б) линза имеет специальное устройство, которое не позволяет ей смещаться
- в) пациент надевает линзу на глаз, ориентируясь на ось цилиндра, а далее линза заливает и не смещается с места
- г) слезная пленка удерживает линзу в нужном положении

336. Чему равна аккомодация глаза в контактной линзе $-5,00$ дптр на расстоянии 40 см.

- а) 2,30 дптр
- б) 2,40 дптр
- в) 2,90 дптр
- г) 2,50 дптр

337. Назначение КЛ детям и подросткам позитивно сказывается на :

- а) успеваемости
- б) самооценке
- в) уверенности
- г) всем вышеперечисленным

338. Какие заболевания глаза не связаны УФ лучами?

- а) катаракта
- б) глаукома
- в) птеригиум
- г) макулодистрофия

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Прямая офтальмоскопия.
2. Обратная офтальмоскопия.
3. Бинокулярная офтальмоскопия.
4. Тонометрия по Маклакову.
5. Оценка точек выхода ветвей тройничного нерва.
6. Экзофтальмометрия.
7. Подбор очковой коррекции.
8. Проба Ширмера.
9. Оценка бинокулярного зрения.
10. Оценка чувствительности роговицы.
11. Техника выворота верхнего века для осмотра конъюнктивы.
12. Исследование зрачковых реакций.
13. Определение угла косоглазия.
14. Определение объема движения глазных яблок.
15. Определение гетерофории.
16. Исследование цветового зрения.
17. Исследование периферического зрения.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

1. Врожденные и приобретенные нарушения цветоощущения
2. Бактериальные конъюнктивиты: классификация, клиническая картина, лечение.
3. Хирургические способы удаления травматической катаракты.
4. Врожденные катаракты: классификация, диагностика, лечение.
5. Инфекционные хориоретиниты: патогенез, клиническая картина, лечение.
6. Анатомия зрительного пути. Изменения полей зрения при различном уровне поражения зрительного пути.
7. Врожденная глаукома: патогенез, клиника, диагностика и лечение.
8. Аллергическое поражение глаз: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение конъюнктивитов и кератоконъюнктивитов.
9. Симпатическая офтальмия: клиническая картина, диагностика и лечение.
10. Аномалии век, показания к их хирургической коррекции.
11. Патология стекловидного тела: клиническая картина, диагностика, лечение.
12. Злокачественные опухоли орбиты: клиническая картина, диагностика, лечение.
13. Аккомодация глаза: методы исследования, нарушения аккомодации, их коррекция и лечение.
14. Лечение синдрома «сухого глаза», слезозамещающие препараты.

15. Увеиты при ревматических заболеваниях у детей и взрослых: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
16. Развитие глазного яблока в эмбриональном периоде.
17. Воспалительные заболевания век: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
18. Неврит зрительного нерва: этиопатогенез, диагностика и лечение.
19. Бактериальные кератиты: этиология, патогенез, клиника, лечение.
20. Туберкулезное поражение органа зрения: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
21. Острый приступ глаукомы: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Виды клинической рефракции глаза, классификация, особенности зрения при разных видах рефракционных нарушений.
23. Открытоугольная глаукома: патогенез, классификация, диагностика.
24. Врожденные дистрофии сетчатки: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
25. Содружественное косоглазие: патогенез, клиника, диагностика.
26. Оклюзия центральной артерии сетчатки: факторы риска, клиническая картина, принципы лечения.
27. Воспалительные заболевания орбиты: хирургическое и консервативное лечение.
28. Методы лечения амблиопии у детей с врожденными катарактами и аномалиями рефракции.
29. Заболевания эписклеры и склеры: клиника, диагностика, лечение.
30. Отслойка сетчатки: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
31. Основные методы диагностики рефракционных и бинокулярных нарушений.
32. Вирусные конъюнктивиты: клиническая картина, диагностика, лечение.
33. Эндокринная офтальмопатия: клиническая картина, основные методы диагностики и лечения.
34. Принципы лечения содружественного косоглазия.
35. Герпетическая инфекция глаза: этиопатогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
36. Закрытая травма глаза: классификация, клиническая симптоматика, диагностика, лечение.
37. Ретинобластома: классификация, клиника, диагностика, лечение.
38. Хирургическое лечение заболеваний роговицы.
39. Передняя ишемическая нейропатия: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
40. Увеиты при аутоиммунных (синдромных) заболеваниях: клиника, диагностика, принципы лечения.
41. Миопия: этиология, патогенез, клиника, лечение, диспансеризация.
43. Опухоли век: клиническая картина, диагностика, лечение.
44. Ретинопатия недоношенных: классификация, клиническая картина, диагностика и тактика лечения.
45. Опухоли увеального тракта: принципы диагностики и лечения.
46. Закрывтоугольная глаукома: патогенез, клиника, диагностика.

47. Способы коррекции аномалий рефракции.
48. Проникающие ранения глаз: клиника, диагностика, принципы хирургической обработки.
49. Периферические витреохориоретинальные дистрофии.
50. Ожоги глаз: классификация, клиника, лечение, осложнения, исходы.
51. Поражение глаз при токсоплазмозе: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
52. Острый и хронический дакриоцистит. Этиология и лечение.
53. Удаление глаза и глазное протезирование. Показания.
54. Гнойные язвы роговицы: этиология, патогенез, клиника, лечение.
55. Синдром «сухого глаза»: патогенез, диагностика, клиническая картина.
56. Консервативное лечение первичной открытоугольной глаукомы.
57. Флюоресцентная ангиография глазного дна: показания и противопоказания.
58. Синдромные и наследственные заболевания глаз у детей.
59. Окклюзии ретинальных вен: этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.
60. Птоз верхнего века: диагностика и лечение.
61. Дистрофии роговицы: причины, симптомы и лечение.
62. Гемофтальм: этиология, классификация, диагностика, лечение.
63. Применение лазеров в офтальмологии, типы офтальмологических лазеров.
64. Дакриоцистит новорожденного, дакриоцистоцеле, врожденный стеноз слезоотводящих путей: клинические проявления и лечебная тактика.
65. Возрастная макулярная дегенерация сетчатки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Применение ультразвука в офтальмологии: методы ультразвуковой диагностики, показания и противопоказания к проведению УЗИ глаза.
67. Патология слезных органов: диагностика, клиника, лечение.
68. Вторичная глаукома: классификация, принципы патогенетического лечения.
69. Доброкачественные опухоли орбиты: клиника, диагностика, лечение.
70. Внутриглазная инфекция: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
71. Современные хирургические методы лечения эндотелиальной дистрофии.
72. Ретиноваскулиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
73. Конъюнктивиты хламидийной этиологии: диагностика, лечение.
74. Диабетическая ретинопатия: классификация, диагностика и лечение.
75. Хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы.
76. Проникающие ранения орбиты: показания и противопоказания к удалению инородных тел орбиты.
77. Токсические поражения зрительного нерва: этиология, клиника, диагностика, лечение.
78. Современные методы эксимерлазерной кераторефракционной хирургии.
79. Возрастная катаракта: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
80. Центральная серозная хориопатия: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение.
81. Увеальная меланома: классификация, диагностика, лечение.
82. Чистые язвы роговицы: этиология, патогенез, клиника, патогенетически

обоснованная терапия.

83. Тупая травма орбиты: синдром трохлеарного блока, синдром верхней глазничной щели.

84. Ретробульбарный неврит: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.

85. Проникающие ранения глаза.

86. Опухоли сетчатки: клиника, диагностика и лечение.

87. Современные технологии витреоретинальной хирургии: показания, противопоказания, осложнения.

88. Застойный диск зрительного нерва: причины возникновения и тактика ведения.

89. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.

90. Кератоконус: этиология, патогенез, диагностика, современные методы лечения.

Ситуационные задачи

Задача № 1.

В поликлинику к врачу-офтальмологу обратился больной 28 лет с жалобами на покраснение обоих глаз и незначительные выделения из глаз. Известно, что данные жалобы появились около 2х недель назад, лечился самостоятельно глазные каплями (название не помнит), после данного лечения лучше не стало. Объективно: умеренно выраженная конъюнктивальная инъекция обоих глаз, незначительное слизистое отделяемое из конъюнктивального мешка, фолликулы средних размеров «рядями» на конъюнктиве нижнего века, роговица прозрачная, гладкая. Увеличенные подчелюстные лимфатические узлы, при пальпации безболезненные. Из анамнеза удалось выяснить, что пациент недавно лечился у уролога по поводу простатита.

Вопросы:

1) Поставьте предварительный диагноз

Выбрать правильный ответ

– аденовирусная инфекция

- хламидийная инфекция (правильный ответ)

- герпетическая инфекция

- гонококковая инфекция

2) Какие дополнительные исследования необходимо провести

- лабораторная диагностика (соскобы с конъюнктивы)

- клинический анализ крови

- определение времени разрыва слезной пленки по Норну

3) Назначьте лечение соответственно поставленному диагнозу

- офтальмоферон глазные капли

- дексаметазон 0,1% глазные капли

- фторхинолоновые антибиотики в виде глазных капель

Задача № 2.

В клинику к врачу-офтальмологу обратилась балерина из Мариинского театра с

жалобами на чувство инородного тела в обоих глазах, покраснение глаз, светобоязнь и ухудшение зрения, особенно при ярком освещении. Также пациентка отмечает общую слабость и повышение температуры тела до 37 гр по вечерам. Данное состояние наблюдается в течение последних 5 дней, заболела, находясь на гастролях в США. Такие же симптомы отмечали и несколько других балерин труппы с разницей в день. При проверке острота зрения 0,6 обоих глаз не коррегируется (со слов пациентку – зрение всегда было отличным, очки не носила). Объективно: умеренно выраженная смешанная инъекция глазных яблок, отделяемое слизисто-гнойное в умеренном количестве в конъюнктивальном мешке и белесые пленки на конъюнктиве переходной складки и на верхнем веке при его вывороте. Роговица - субэпителиальные точечные и округлые помутнения в оптической зоне в большом количестве, единичные такие помутнения в параоптической зоне. Роговичный синдром умеренно выражен. Роговица сохраняет высокую чувствительность во всех точках. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии. Увеличенные предушные лимфатические узлы, болезненны при пальпации.

Вопросы:

1) Поставьте предварительный диагноз

- хламидийный конъюнктивит
- эпидемический аденовирусный кератоконъюнктивит
- бактериальный кератит

2) Нужны ли дополнительные исследования, если нужны – то какие

- не нужны
- лабораторная диагностика (соскобы с конъюнктивы)
- окрасить роговицу флюоресцином

3) Назначьте лечение соответственно поставленному диагнозу

- офтальмоферон
- лубриканты
- антибиотики широкого спектра действия в виде глазных капель
- антисептики
- мидриатики

Задача №3.

К врачу-офтальмологу обратился больной 68 лет с жалобами на чувство инородного тела в правом глазу, покраснение этого же глаза, особенно по утрам, после пробуждения. Данные жалобы возникли около месяца назад, за это время больной отметил незначительное снижение зрения, тогда же и обратился к врачу, был поставлен диагноз конъюнктивита и назначен антибиотик в каплях. Лечение было неэффективным. После уточнения анамнеза было выяснено, что жена пациента заметила, что во время сна у ее мужа приоткрыт правый глаз. При осмотре: острота зрения правого глаза 0,7 (не коррегируется), легкая смешанная инъекция глазного яблока, патологического отделяемого из конъюнктивального мешка нет, конъюнктива с единичными фолликулами в нижней переходной складке, LIPCOF 2 степени, проба Норна 7 секунд; роговица – в нижней половине и в области открытой глазной щели шероховатость эпителия, мелкие точечные помутнения по типу

pubescula (прокрашиваются флюоресцеином). Лагофтальма нет, но при просьбе зажмурить глаза – верхнее веко правого глаза самостоятельно выворачивается.

Вопросы:

1)Предположительный диагноз

-бактериальный конъюнктивит

-синдром сухого глаза

-кератит

2)Нужны ли дополнительные исследования

-лабораторная диагностика (соскобы с конъюнктивы)

-нет необходимости

3)Назначьте лечение

-антибиотик широкого спектра действия в каплях

-хирургическое лечение

-антисептик в каплях

-лубриканты

-антибиотик в виде глазной мази

-глазная мазь с витамином А

-закрывать веко с помощью мазевой повязки на ночь

4)Какие перспективы у данного больного

-полная реконвалесценция

-заболевание не излечивается

-при правильном лечении можно избежать осложнений со стороны роговицы

Задача №4.

В клинику обратилась пациентка 25 лет с жалобами на зуд, покраснение обоих век, незначительное слизистое отделяемое, которое склеивает ресницы. Также беспокоит насморк. Температура тела нормальная. При осмотре – гиперемия век, на ресницах засохшие корочки слизистого отделяемого, выраженная конъюнктивальная инъекция, фолликулы крупные полигональной формы на переходной складке, на конъюнктиве верхнего века. Роговица прозрачная, глубжележащие отделы без патологии.

Вопросы:

1)Что из анамнеза необходимо уточнить для уточнения диагноза

-впервые ли такое состояние

-нет ли аллергических реакций в анамнезе

-есть ли какие-либо изменения на коже

2)Назначьте лечение

-при возможности исключить контакт с аллергеном

-антибиотики в виде глазных капель

-противоаллергические препараты внутрь и в виде глазных капель

3)Возможна ли профилактика данного состояния

-да

-нет

Задача №5.

К врачу-офтальмологу на амбулаторный прием обратился пациент 32 лет, который длительное время лечится в различных медицинских учреждениях города по поводу конъюнктивита. Одновременно капает 4-5 лекарственных препаратов. Препараты каждые 7-10 дней меняют, так как больной ходит к разным врачам. В настоящее время беспокоит чувство инородного тела в обоих глазах, сухость глаз, ухудшение зрения, светобоязнь и слезотечение, периодически появляется зуд век. При осмотре: веки гиперемированы, утолщены особенно по краям, выраженное слизистое отделяемое на веках и ресницах, конъюнктивита отечна, единичные хаотически разбросанные по конъюнктиве фолликулы средних размеров, поверхность роговицы шероховата, тусклая, много десквамированного эпителия, скрученного в виде нитей, которые одной стороной плотно прикреплены к поверхности роговицы. Вся роговица прокрашивается флюоресцеином в виде мелких точечных дефектов. Глубже лежащие отделы без патологии.

Вопросы:

1) Поставьте диагноз

- хламидийный конъюнктивит
- аденовирусный кератоконъюнктивит
- аллергический конъюнктивит
- лекарственный конъюнктивит
- синдром сухого глаза тяжелой степени (нитчатый кератит)

2) Ваши рекомендации

- поменять антибиотики
- лабораторная диагностика (соскобы с конъюнктивы)
- отменить все антибиотики
- лубриканты в виде гелей
- глазная мазь с витамином А

Задача №6.

К врачу-офтальмологу обратился пациент 22 лет, который пришел вместе с мамой, с целью коррекции зрения с помощью эксимерного лазера. Молодой человек очень разговорчив, долго рассказывает анамнез, подробно описывает свои жалобы. Его мама активно участвует в разговоре. Пациент отмечает, что всегда зрение было 1,0, а около 2-х лет назад стало постепенно ухудшаться, плохо стал видеть особенно вечерами вдаль. Вблизи видно лучше, чем вдаль. Недавно обратился в оптику, где хотел подобрать очки, но данная процедура не удалась. В оптике посоветовали обратиться к врачу-офтальмологу с целью диагностики и возможной лазерной коррекции зрения. При осмотре – показатели авторефрактометра нестабильные, измерения показывают разные цифры, в результате на правом глазу определяется shp – 2,0 Д cyl – 6,0Д ax 46, на левом shp – 6,0 Д cyl – 9,0Д ax 115. Без коррекции острота зрения правого глаза 0,1, с коррекцией 0,5. На левом глазу острота зрения 0,05, зрения до 0,1 улучшает только диафрагма.

Вопросы:

1) Как Вы думаете о каком диагнозе идет речь

- астигматизме
- катаракте
- кератоконусе

2) Какие изменения роговицы при таком состоянии можно увидеть

- истончение роговицы в центре или чуть ниже оптического центра
- стрии Фогта
- кольцо Фляйшера
- симптом Мансона
- поверхностные рубцы роговицы
- разрывы боуеновой мембраны

3) Ваши рекомендации

- подбор жестких контактных линз
- коллагеновый кросслинкинг после дообследования
- возможно кератопластика на левом глазу

4) Можно ли посоветовать в этом случае лазерную коррекцию зрения

- нет

Задача №7.

В клинику обратился мужчина 35 лет с жалобами на резкие боли в левом глазу, выраженную светобоязнь и слезотечение. Отмечает, что жалобы появились сегодня утром, сразу после того как открыл глаза. Такое состояние впервые. Соматически здоров, занимается спортом, очки и контактные линзы не носит, зрение всегда было 1,0. При осмотре - выраженный роговичный синдром левого глаза, для того, чтобы осмотреть пациента пришлось капнуть в левый глаз 0,4% инокаин. Легкая перикорнеальная инъекция, отделяемого нет, конъюнктив прозрачная, гладкая. Роговица - в параоптической зоне на 2х часах имеется округлый дефект эпителия диаметром около 2 мм с неровными краями, в остальных отделах роговица прозрачная гладкая.

Вопросы:

1) Ваш диагноз

- острый кератит вирусной этиологии
- острый кератоконус
- эрозия роговицы

2) Нужны ли дополнительные обследования

- окрасить роговицу флюоресцином
- конфосканирование роговицы для уточнения состояния всех слоев

3) Какие наиболее вероятные причины данного состояния - неясной этиологии - герпетическая инфекция

- дистрофия роговицы

4) Лечение

- препараты, вызывающие эпителизацию роговицы
- антибиотики в каплях
- лечебная мягкая контактная линза
- антисептики
- лубриканты без консервантов

Задача №8.

К врачу-офтальмологу обратилась женщина 55 лет с жалобами на постепенное снижение остроты зрения на обоих глазах, в течение длительного времени она наблюдалась у офтальмолога по поводу возрастной катаракты на правом глазу. Пациентка отмечает, что в настоящее время плохо видят оба глаза, причем и вдаль, и вблизи. Очки не улучшают зрение. Выяснилось, что зрение особенно плохое утром, затем через 2-3 часа после пробуждения зрение улучшается так, что она может прочитать газету. Капает какие то капли (название не помнит), но без эффекта. При осмотре - авторефрактометрию сделать не удалось; острота зрения составляет на оба глаза 0,2, не коррегируется. Объективно: веки не изменены, конъюнктивы без патологии, роговица сферичная, гладкая, обычной толщины, прозрачность снижена за счет отека эндотелия на всем протяжении. Хрусталик прозрачный, имеется плотное ядро. На глазном дне без патологии.

Вопросы:

1)Предположительный диагноз

- эндотелиальная дистрофия роговицы
- возрастная катаракта
- хронический увеит

2)Дополнительное обследование

- конфосканирование роговицы
- пахиметрия

3)Ваши рекомендации

- наблюдение у офтальмолога
- кератопластика
- лечебная мягкая контактная линза
- препараты, улучшающие трофику роговицы
- осмопрепараты утром (40% глюкоза фракционно в оба глаза)
- обдувание роговицы феном по утрам

4)Прогноз

- возможно постепенное прогрессирование дистрофии роговицы
- может понадобиться хирургическое лечение (задняя кератопластика)

Задача №9.

В клинику обратился пациент 29 лет с жалобами на боли в правом глазу, снижение зрения за последние сутки. Носит контактные линзы на обоих глазах в течение 5 лет. До этого момента у офтальмолога никогда не лечился. Отмечает, что два дня назад забыл на ночь снять контактные линзы, но в течение последующего дня никаких жалоб не было. На консультацию пришел в очках. При осмотре – левый глаз без патологии, острота зрения с миопической коррекцией 1,0. Правый глаз – острота зрения 0,01 не коррегируется. Выраженный роговичный синдром, умеренно выраженная смешанная инъекция глазного яблока, отделяемое скудное слизисто-гнойное. Веки без патологии. В центре роговицы формируется округлый глубокий (до средних слоев стромы) кольцевидный инфильтрат серого цвета, в центре инфильтрата роговица источена, опалесценция влаги ПК ++, на эндотелии значительное количество преципитатов.

Вопросы:

1)Ваша тактика

-лабораторная диагностика (смазвы с роговицы, смазвы с КЛ с целью определения акантамебы; соскобы на ВПГ)

-конфосканирование роговицы с целью выявления цист акантамебы
Предположительный диагноз

-герпетический кератит

-акантамебный кератит

-язва роговицы

2)Дополнительное обследование

- конфосканирование роговицы с целью выявления цист акантамебы

3)Лечение

-антисептики (хлоргексидин, окомистин, витабакт)

-аминогликозиды (неомицин)

-имидазолы (кетоконазол внутрь)

Задача №10.

В клинику обратилась пациентка 42 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза. Сама пациентка по профессии врач-педиатр, поэтому очень хорошо рассказывает анамнез. Впервые заболела в 4 года, был поставлен диагноз герпетического кератита. С тех пор были периодические рецидивы только на данном (правом) глазу, но потом с 17-18 летнего возраста рецидивы прекратились и острота зрения была около 0,5. Но несколько лет назад на правом глазу опять диагностировали герпетический кератит, который лечили несколько месяцев, в том числе в стационаре. С этого времени зрение заметно ухудшилось. При осмотре - правый глаз: легкая перикорнеальная инъекция, отделяемого нет, точечная эпителиопатия, в параоптической зоне на 3 часах имеется рубцовое помутнение по типу macula размером 2 на 4 мм с растающими с лимба сосудами (идут в средних слоях стромы). В оптической зоне сформирован овальный дефект эпителия 3 на 4 мм с неровными краями, диффузным отеком краев, в центре этого дефекта ткань роговица истончена. Чувствительность роговицы отсутствует во всех точках. Глублежащие отделы без патологии, их осмотр затруднен из-за состояния роговицы. Цилиарной болезненности нет. ВГД пальпаторно в пределах нормы. Рефлекс глазного дна ослаблен, но розовый.

Вопросы:

1)Ваш диагноз

-дистрофия роговицы (вторичная)

-рецидив герпетического кератит

-эрозия роговицы

-синдром сухого глаза тяжелой степени

-нейропаралитический кератит

2)Прогноз

-для улучшения зрения сомнителен

-при правильном лечении удастся избежать тяжелых осложнений со стороны роговицы

3)Лечение

- препараты, улучшающие трофику роговицы
- лубриканты
- глазная мазь с витамином А
- лечебная мягкая контактная линза
- антисептик местно

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи. В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в

знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

1. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход. Кански Д.

- Перевод с англ./Под ред. Еричева. 2-е изд.
Издательство:Логосфера. 2009.-944 с
2. Офтальмология: руководство / Под ред. СЭ. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. 2013. - 944 с.
 3. Офтальмология : национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 904 с. — (Серия «Национальные руководства»).
 4. Пулевые ранения глаза и орбиты в мирное время / В. В. Нероев — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 104 с. : ил., 978-5-9704-4129-9
 5. Клиническая офтальмология / Е.Е. Сомов – М: МЕДпресс-информ, 2017. – 416 с.